العنوان:	الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني
المصدر:	المجلة الأردنية في القانون والعلوم السياسية - الأردن
المؤلف الرئيسي:	النوايسة، باسل
المجلد/العدد:	مج6, ع3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	آب
الصفحات:	35 - 64
رقم MD:	622650
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink, IslamicInfo
مواضيع:	الخبرة الطبية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/622650

الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني

د. باسل النوايسة *

تاريخ تقديم البحث: ٢٠١٤/٢/١٧م   تاريخ القبول: ٢٠١٤/٨/٦م

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى بيان الدور الذي تلعبه الخبرة الطبية كإحدى وسائل الإثبات في إثبات الخطأ الطبي المرتكب من الفريق الطبي أثناء التداخل الجراحي أو في أي مرحلة من مراحل العلاج، على اعتبار أن هذا النوع من الأخطاء يصعب كشفه سواء في إطار المسؤولية المدنية أو الجزائية وذلك بسبب أن طبيعية الخطأ الطبي تتطلب درايةً بنتائج التداخل الجراحي إذ يصعب في كثير من الأحيان على المريض (المضرور) التحقق من حصول واقعة الخطأ الطبي، كما يصعب على القاضي أحياناً التمييز بين الخطأ الطبي ونتائجه وبين التفاقم الطبيعي لحالة المريض بعد التداخل الجراحي. لذا تأتي هذه الدراسة لبيان الدور المحوري الذي تلعبه الخبرة الطبية في الكشف عن الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، كما تهدف هذه الدراسة إلى بيان الصعوبات التي تواجه الخبير الطبي في إنجاز مهمته، ومدى مصداقية تقرير الخبرة الطبية والدور الذي يلعبه هذا التقرير في إقناع قاضي الموضوع بوجود أو عدم وجود واقعة الخطأ الطبي التي يترتب على وجودها أو عدم وجودها الحكم بالتعويض للمضرور. وفي نهاية الدراسة توصلنا لجملة من النتائج كان أبرزها ضرورة إعطاء تقرير الخبير الطبي قوة ثبوتية أكبر بحيث لا يكون القاضي مطلق الصلاحية في اعتماد التقرير من عدمه.

الكلمات الدالة:

Medical Expertise and its Role in Proofing of Medical Faults of Technical Nature

Abstract

This study is dedicated to the issue of medical expertise as one of the evidentiary means of the medical fault/negligence which may be committed by a medical team during surgery intervention or at any other medication stage.

It is known that medical fault/negligence is in many occasions difficult for the patient and/ or the judge to prove and ascertain for the purpose of criminal and or civil liability of the surgical team.

Therefore, this study is an attempt to clarify the roles and challenges of medical expertise on convincing the judge of the occurrence and causation of the medical fault/negligence to compausa the for damages.

---

* كلية الحقوق، جامعة مؤتة.

المقدمة

رغم أن مهنة الطب هي من أهم المهن الإنسانية والتي سمِح للطبيب من خلالها باختراق جسم الإنسان، إلا أن مهنة الطب تفرض على من يمارسها واجبين: واجب أخلاقي يتمثل باحترام سلامة جسم الإنسان والواجب الآخر هو واجب قانوني يتمثل بمراعاة الأصول الطبية والتشريعات الناظمة لمهنة الطب. وتعتبر مهنة الطب من أكثر المهن تطوراً إذ تقدم علم الطب في دراساته وفي أدواته وفي طرق علاجه، فقد تطورت المعدات والأجهزة الطبية وذلك من أجل مواجهة الحاجات البشرية في المجال الطبي الجراحي والعلاجي، واستمرت الأخطاء الطبية بالإزدياد رغم هذا التقدم العلمي الهائل.

ومع ازدياد الأخطاء الطبية وازدياد ضحاياها فإن هؤلاء الضحايا المتضررين وجدوا أنفسهم غير قادرين على مواجهة مرتكبي هذه الأخطاء من الأطباء، إذ إن الإدعاء بوجود الخطأ الطبي يتطلب من المدعي إثبات أركان المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي المتمثلة بوجود الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما. فكيف يمكن للمضرور أن يثبت الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب رغم أن الأخير يملك وسائل فنية تمكنه من إخفاء صلته بتلك الأخطاء وما ينتج عنها من أضرار؟؟؟ وبالتالي فقد أصبح المضرور يتردد قبل اللجوء للقضاء للمطالبة بالتعويض الذي يستحقه نتيجة الخطأ الطبي إذ يصطدم المضرور بصعوبة إثبات مثل هذا الخطأ ويكون اللجوء للقضاء بالنسبة إليهم كالمغامرة.

وعلى الرغم من المطالبة بضرورة تحقيق التوازن بين طرفي العلاقة الطبية، لاسيما في مجال إثبات الخطأ الطبي، فإن المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي لا تزال تقوم على أساس الخطأ فإذا ما أراد المضرور الحصول على تعويض يجبر ما أصابه من ضرر نتيجة الخطأ الطبي فيتوجب عليه إثبات هذا الخطأ من جانب الطبيب. وبالتالي فإن العائق أمام حصول المضرور على التعويض الذي يستحقه في إطار المسؤولية الطبية يعود إلى صعوبة إثبات الخطأ الطبي وكذلك صعوبة تحديده قضائياً. ويتحمل المريض (المضرور) عبء إثبات الخطأ الطبي في غالبية الأحيان، إلا إن الصعوبات التي يمكن أن يواجهها أثناء القيام بذلك لم ينكرها أحد[(١)]، فإذا كان عبء الإثبات يشكل صعوبة على من يتحمله فهو من المؤكد يشكل مشقة إضافية إذا تعلق بالخطأ الطبي نظراً لخصوصية العلاقة بين المريض والطبيب من ناحية، ولظروف الممارسة الطبية من ناحية أخرى[(٢)]. كما ويصادف المريض أثناء محاولته النهوض بعبء الإثبات عدة صعوبات منها ما يتعلق بظروف الممارسة الطبية ومنها ما يتعلق بالخطأ الطبي نفسه.

(١) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ٢٠٠٤، ص ٦٣.

(٢) علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٦، ص ١١٦.

وبما أن القاضي يقوم بتقدير الأخطاء المتعلقة بالمسؤولية الطبية وفقاً للأدلة المقدمة إليه من قبل المضرور، فإن القاضي مكلف بتحديد مدى خروج الطبيب عن القواعد والأصول العلمية والطبية المرعية. ولا يمكن للقاضي الاستغناء عن الخبرة الفنية الطبية التي تمكنه من الوقوف على نقاط جوهرية تتعلق بالخطأ الطبي المدعى بوقوعه، إذ يتعذر على قاضي الموضوع تحديد مدى وجود الخطأ الطبي دون الاستعانة بالخبرة الطبية على اعتبار أن القاضي يفتقد للخبرة الفنية الطبية الكافية لتحديد وقوع الخطأ الطبي. وبهذا الصدد نشير إلى أن موضوع هذه الدراسة يتعلق بالخبرة كدليل إثبات على وجود الخطأ الطبي ولا تتعلق دراستنا بالخبرة التي ترمي إلى تقدير التعويض الناتج عن الخطأ الطبي.

وهذا ما يدفعنا إلى التساؤل عن مدى إخضاع إثبات الخطأ الطبي إلى القواعد العامة في الإثبات من حيث عبء الإثبات أو طرق الإثبات، وهل للخبرة كوسيلة إثبات دور مميز عن بقية وسائل الإثبات في إثبات الخطأ الطبي، لذا فقد جاءت هذه الدراسة من أجل إبراز الدور المحوري والجوهري الذي تلعبه الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي وما يرافق هذا الإثبات من صعوبات حتى بالنسبة للخبير الطبي سواء على الصعيد الموضوعي أو الشخصي، ومدى مصداقية تقرير الخبرة الطبية وقيمته الثبوتيه أمام قاضي الموضوع. وفي سبيل ذلك فإن هذه الدراسة ستشتمل على مبحثين نتناول في المبحث الأول مفهوم الخطأ الطبي ومفهوم الخبرة الطبية وطبيعتها وخصائصها وأنواعها وإجراءاتها، وفي المبحث الثاني دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي وسنتناول فيه تقدير الدور الذي تلعبه الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي من خلال التعرض لمهمة الخبير الطبي ومدى مصداقية تقرير الخبرة الطبية مبيناً الصعوبات التي من الممكن أن تواجه الخبير الطبي أثناء أداء مهمته، وحجية تقرير الخبرة الطبية في الإثبات أمام قاضي الموضوع.

كل هذه الإشكالات ستتم معالجتها في هذه الدراسة، من خلال تناول هذا الموضوع على النحو التالـي:

سيتم تقسيم هذه الدراسة إلى مبحثين رئيسيين:

- المبحث الأول: ماهية الخبرة الطبية
- المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي
- المطلب الثاني: مفهوم الخبرة الطبية وطبيعتها
- المطلب الثالث: خصائص الخبرة الطبية وأنواعها
- المطلب الرابع: إجراءات الخبرة الطبية
- المبحث الثاني: تقدير دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي

- المطلب الأول: مهمة الخبير الطبي
- المطلب الثاني: صعوبات إعداد تقرير الخبرة الطبية
- المطلب الثالث: حجية تقرير الخبرة الطبية

المبحث الأول

((ماهية الخبرة الطبية))

تعتبر الخبرة من طرق الإثبات المباشرة[١] التي أجاز القانون للقاضي الاستعانة بها إذا تعلق الأمر بمسألة ذات طابع فني كما في دراستنا هذه، إذ أن تحديد وجود الخطأ الطبي هو مسألة فنية لا يستطيع القاضي أن يفصل فيها لوحده دون الاستعانة بذوي الخبرة في هذا المجال بل ينبغي عليه الرجوع فيها إلى المختصين للاسترشاد برأيهم وتكوين رأي سليم بهذا الخصوص.

واللجوء للخبرة أحياناً من قبل المحكمة هو ضروري للفصل في موضوع الدعوى، فإثبات الخطأ الطبي لابد أن يتم من خلال أشخاص متخصصين وذوي دراية في علم الطب وممارسته، وعليه فإن قاضي الموضوع لا يستطيع الفصل في موضوع هذا النزاع دون اللجوء للخبرة. وهذا ما أكدته محكمة التمييز الأردنية في العديد من قراراتها.[٢]

وقد ترك المشرع الأردني في قانون البينات تفصيل أحكام هذه الطريقة من الإثبات بالإحالة إلى ما ورد في قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني من مواد تتضمن تفصيلاً كافياً عن هذه الوسيلة[٣]، وعليه لا يوجد نظام خاص للخبرة الطبية بل أن القواعد العامة في الإثبات من خلال الخبرة هي التي تضبط آلية اللجوء للخبرة الطبية لإثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني.

ولتحديد مفهوم الخبرة الطبية سنقسم هذا المبحث إلى أربعة مطالب نتناول في الأول تحديد مفهوم الخطأ الطبي وفي الثاني مفهوم الخبرة الطبية وطبيعتها وفي الثالث خصائص الخبرة الطبية وأنواعها وفي الرابع إجراءات الخبرة الطبية.

(١) اتجهت محكمة التمييز الأردنية في قرارها رقم (٢٠٠٧/٧٩٠) الصادر عن الهيئة العامة بتاريخ (٢٠٠٧/٨/٢١) إلى ((...أن الخبرة وإن كانت تصلح دليلاً لتقدير نطاق الضرر المادي، فهي ليست كذلك بالنسبة لإثبات الضرر ذاته...)).

(٢) على سبيل المثال القرار رقم (٢٠٠٧/٦٣٣) تاريخ (٢٠٠٧/٥/١٥)، منشورات عدالة.

(٣) انظر المواد من (٨٣-٩٩) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني رقم (٢٤) لسنة ١٩٨٨.

المطلب الأول

((مفهوم الخطأ الطبي))

تقوم المسؤولية الطبية كمبدأ عام على أساس الخطأ إلا في حالات استثنائية[(١)]، وهذا يعني أن الطبيب وكأصل عام لا يلتزم بالتعويض إلا إذا أثبت المضرور وجود خطأ طبي من جانبه، لأن الأصل بالتزام الطبيب هو الالتزام ببذل عناية إلا في حالات استثنائية يكون التزامه بتحقيق نتيجة. ورغم أن التزام الطبيب ببذل عناية في غالب الأحيان فإنه يتوجب عليه أخذ الحيطة والحذر واتخاذ الظروف الملائمة للتداخل الجراحي والإجراء الطبي وإتباع الأصول العلمية الثابتة لتحقيق هذا الالتزام ببذل العناية.[(٢)]

وحيث أن التزام الطبيب ببذل عناية تجاه المريض (المضرور) يجعل هذا الأخير مكلفاً بعبء إثبات وجود خطأ طبي في حالة ما إذا لحقه ضرر جراء العمل الطبي، لذا لابد من تعريف الخطأ الطبي تعريفاً دقيقاً لكـي يتمكن القاضي من معرفة ما إذا كان سـلوك الطبيب يعتبر من قبيل الخطأ أم لا.[(٣)]

وعليه يمكن القول إن معظم التشريعات لم تُعرف الخطأ الطبي، فلا المشرع الأردني أو المصري أو الفرنسي قد عرف فكرة الخطأ باعتبارها أحد أركان المسؤولية العقدية، وقد أحسن المشرع بذلك حتى لا يتم حصر المسؤولية في نطاق معين وفي حدود عبارات معينة وذلك لغايات توفير حماية أكثر للمضرور. ولكن قبل بيان مفهوم الخطأ الطبي لا بد من الإشارة إلى أن الخطأ المقصود في دراستنا هذه هو الخطأ الطبي الفني[(٤)] والمتمثل بالخروج عن الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم والمهنة.

وعند الحديث عن تحديد مفهوم الخطأ بشكل عام فلابد من الإشارة إلى تعريف الفقيه الفرنسي بلانيول (Planiol)، الذي عرف الخطأ على أنه (الإخلال بالتزام سابق) (La faute est un

(١) هنالك حالات تقوم فيها المسؤولية الطبية دون وجود خطأ ثابت من قبل الطبيب، وتتمثل بتلك الحالات التـي يلتـزم فيهـا الطبيب بتحقيق نتيجة كالعمليات التجميلية، التحاليل المخبرية ، التركيبات الصناعية، استعمال الأدوات والأجهزة الطبية، وفي هذه الحالات يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة معينة وبالتالي يكون المضرور في غنى عن إثبات وجود خطـا طبـي فـي هـذه الحالات. انظر بهذا الصدد د.هشام عبدالحميد فرج، الاخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة، ٢٠٠٧.

(٢) سـمير عبد السـميع الاودن، مسـؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم (مـدنياً، جنائيـاً وإداريـاً)، منـشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤، ص ٣٠.

(3) PENNEEAU (Jean), Faute civile et faute pénale en matière de la responsabilité médicale, presses universitaires de France, paris, 1975, p.46.

(٤) يقابل الخطأ الطبي الفني الخطأ الطبي العادي والمتمثل بالتقصير في بذل العناية اللازمة تجاه المريض والإخلال بواجب الحيطة والحذر المفروض على كل شخص والتي يستخلصها القاضي بنفسه كعدم الحصول على رضى المريض.

((manquement à une obligation préexistante))[١]. وتجدر الإشارة إلى أن الفقيه الفرنسي مازو (MAZEAUD) قد انتقد التعريف الذي تبناه الفقيه بلانيول على اعتبار أنه لم يحدد نطاق الالتزامات التي يقع الخطأ بمخالفتها، وعليه فقد عرف الخطأ على أنه (تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول)[٢].

نستخلص مما تقدم أن الخطأ يتمثل بالإخلال بالتزامات يتوجب على الفرد احترامها والتقيد بها. ولا يكفي هذا الإخلال، بل يتوجب كذلك أن يكون صادراً عن إدراك وتمييز. وعليه يذهب رأي إلى أن الخطأ هو الإخلال بواجب قانوني سابق مع إدراك المخل لإخلاله أو أنه انحراف السلوك المألوف للشخص العادي عن إدراك وتمييز[٣]. وبالتالي نجد أن الخطأ يتطلب وجود عنصرين: العنصر الأول موضوعي ويتمثل بالإخلال بالتزام قانوني سابق، والعنصر الثاني شخصي يتمثل بتوافر الإدراك والتمييز لدى المخل.

وبتطبيق مفهوم الخطأ بشكل عام في إطار المسؤولية الطبية يرى جانب من الفقه أن الخطأ الطبي هو (ذلك التقصير الذي لا يقع من طبيب يقظ وجِد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول)[٤]. وهناك من يعرف الخطأ الطبي على أنه إحجام الطبيب عن القيام بالتزاماته المهنية[٥]، على اعتبار أن مهنة الطب تقتضي من الطبيب دراية خاصة وإحاطة بأصول وقواعد العلوم الطبية وممارستها، وإذا جهلها اعتبر مرتكباً للخطأ.

وقد تبنّت محكمة التمييز الأردنية هذا المفهوم للخطأ الطبي، إذ ورد بأحد قراراتها ((يعتبر العمل الطبي مسألة فنية متخصصة ولا يمكن تقرير مسؤولية الطبيب إلا إذا أجرت المحكمة خبرة فنية بمعرفة أطباء من ذوي الدراية والمعرفة. وإذا أجرت محكمة الاستئناف الخبرة بمعرفة ثلاثة أطباء خلصوا في تقريرهم إلى أن الإهمال والتقصير وقلة الاحتراز من خلال:

أولاً: أن سبب الضرر الذي لحق بندى (المدعية) كان ناتجاً عن فقدان السالاين (الماء والملح) من الجهاز وهذا عائد إلى جهاز تكبير الثدي (وكان من الحكمة بعد العملية أن يقوم الطبيب المعالج

---

(1) MAZEAUD (h.l.j), CHABAS (f), Leçons de droit civil, obligation, 9 édition, Delta, Liban, 2000, p.450.
مشار له أيضاً لدى د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ١٩٩٨، ص ٨٨٠.

(2) PENNEEAU (Jean), Faute civile et faute pénale en matière de la responsabilité médicale, op, cit, p.45.

(٣) ابراهيم الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي، لبنان، ٢٠٠٧، ص ١٧.

(٤) د. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ٧٨. أنظر بذات الصدد: د. علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، الجزء الثاني، الخطأ، دار وائل للنشر، الأردن، ٢٠٠٦، ص ٤٦٦ وما يليها.

(5) PENNEAU (Jean), La responsabilité de médecin, 3 édition, Dalloz, Paris, 2004, p. 104.

بالتعامل مع المشكلة من حيث استبدال الجهاز وإجراء العملية الجراحية اللازمة خاصة وأن الشركـات المزودة للجهاز تقوم عادة بتعويض الأجهزة عند حدوث ذلك).

ثانياً: أنه نتيجة للمضاعفات الجراحية فقد لحق ضرر وتشوه بجفن العين اليسرى وكان على المدعى عليه أن يقوم بما يلزم لإصلاح هذه المضاعفات. وحيث أن الطبيب لا يمكن أن يكون رجل فن وتقنية فقط لأن طبيعة الفن تجعل منه أيضاً رجل رأي لإسداء النصح والمشورة بقصد الحفاظ على صحة مريضه وحمايته، إذ إن المريض هو الطرف الضعيف الذي سلم أمور جسمه لرعاية وعناية الطبيب، ولذلك فهو يضع نفسه في كثير من الأحيان تحت رحمة الطبيب وأن مدى سلطة الطبيب هذه وحجمها يقابلها التزامات خاصة لحماية المريض وإرشاده وهي واجبات خارجة عن نطاق التقنية الطبية بمعناها الضيق))[(١)].

من خلال ما تقدم، يمكننا تعريف الخطأ الطبي على أنه ذلك الذي ينجم عن عدم قيام الطبيب بواجباته التي يكون منشاؤها الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير والقواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها، وكل إخلال بها يؤدي إلى إلحاق ضرر بالمريض.

والخطأ الطبي قد يكون خطأً عادياً لا علاقة له بمهنة الطب وقد يكون خطأً مهنياً والمتمثل بكل مخالفة للأصول المهنة الطبية، وهذا الخطأ الأخير بدوره ينقسم إلى خطأ متعلق بالإنسانية الطبية وخطأ فني. فالخطأ الطبي المتعلق بالإنسانية الطبية هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب إخلالاً بواجبات تقع عليه تلتصق بعمله الطبي وتنبع من ضميره الإنساني[(٢)]، وبالتالي فهي لا تتعلق بالممارسة الطبية كتقنية أو فن، ومن صور هذا النوع من الأخطاء: الإخلال بالالتزام بإعلام المريض، عدم الحصول على رضى المريض وإفشاء السر المهني. أما الخطأ الطبي الفني فهو ذلك الذي يتمثل بالخروج عن الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم سواء في مرحلة التشخيص أو في مرحلة العلاج أو المراقبة[(٣)].

وتجدر الإشارة لضرورة التمييز بين الخطأ الطبي ومجرد الغلط، فالغلط هو وهم يتولد في ذهن الشخص يحمله على اعتقاد خلاف الواقع. وفي هذا الصدد ذهب الفقه استناداً لبعض أحكام القضاء[(٤)]

---

(١) تمييز حقوق رقم (٢٠٠٧/٩٦٨) تاريخ (٢٠٠٧/٩/٣)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

(٢) د. عاطف النقيب، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، لبنان، ١٩٨٧، ص ١٧٦.

(3) MALICIER (Daniel), MIRAS (Alain), FEUGLET (Pierre), et FAIVRE (Pierre), La responsabilité médicale. Données actuelles, 2 ed., Paris, Editions Eska-Editions Lacassagne, 1999, p104.

(٤) مع الإشارة إلى أن محكمة النقض الفرنسية ذهبت في إحدى قراراتها أنه لا فرق بين الخطأ والغلط طالما أن هناك ضرراً نتج عن فعل الطبيب وعلاقة سببية تربط بين فعل الطبيب والضرر الناتج، وهذا القرار مشار إليه لدى: د. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب (دراسة في الأحكام العامة لسياسة القوانين المقارنة واتجاهات القضاء)، دار الجامعية، عمان، ٢٠٠٢، ص ١٧٩.

إلى القول بأنه إذا كانت مسؤولية الطبيب تقوم في حالة وقوع خطأ من جانبه، فهي على عكس ذلك لا تقوم إذا كان مسلكه لا ينطوي إلا على مجرد الغلط، لأن الغلط يتضمن مسلكاً يمكن أن يصدر من جانب شخص عادي في مثل الظروف التي وجد فيها الطبيب، ويتمثل في مجرد عدم الانتباه أو إهمال لا يمكن لأكثر الأطباء حرصاً تفاديه[١].

إذ يرى جانب من الفقه أن الخطأ سلوك لا يصدر عن شخص فطن وواعٍ في إلتزاماته، في حين أن الغلط لا يعدو أن يكون مجرد لحظة سهو[٢]. أما الفقه الغالب يرى أن مجرد الغلط لا يثير أي مسؤولية للطبيب، لانه يتصور وقوعه في مرحلة التشخيص على أساس أن الطب قد أحرز تطوراً كبيراً في هذا المجال، لذا فإن نسبة حدوث خطأ فيه ضئيلة جداً، وعلى عكس ذلك الغلط يمكن حدوثه. وفي ذات الاتجاه يقول الفقيه الفرنسي (Penneau) أن كل خطأ يعتبر غلطاً دون أدنى شك، فالغلط يظهر كصنف والخطأ نوع منه ولا ينفرد عنه إلا بتوفر شروط خاصة[٣].

مما تقدم نجد أن هنالك فرقاً بين الخطأ الطبي ومجرد الغلط، وهذا الفرق يعد مسألةً فنية دقيقة يجد القاضي صعوبةً في التفريق بينهما من الناحية الطبية، لذا يكون لزاماً عليه اللجوء للخبرة الفنية لتحديد طبيعة الفعل المرتكب من جانب الطبيب.

المطلب الثاني

((مفهوم الخبرة الطبية وطبيعتها))

سنتناول في هذا المطلب تحديد مفهوم الخبرة الطبية وكذلك بيان الطبيعة القانونية للخبرة الطبية، وسوف نقسم هذا المطلب إلى فرعين نتناول في الأول مفهوم الخبرة الطبية وفي الثاني الطبيعة القانونية للخبرة الطبية.

الفرع الأول: مفهوم الخبرة الطبية

عرف جانب من فقهاء اللغة الخبرة بشكل عام على أنها من الخبر أو النبأ فيقال أخبار وأخابير ورجل خابر وخبير وخبر (بفتح الخاء وكسر الباء المشددة) أي عالم به والخبر والخبرة (بكسرهما) يعنيان العلم بالشيء كالاختبار والتخبر.[٤]

(١) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٦٣.

(٢) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم (مدنياً، جنائياً وإدارياً)، مرجع سابق، ص ٤٧.

(3) PENNEEAU (Jean), Faute civile et faute pénale en matière de la responsabilité médicale, op, cit, p.78.

(٤) مجد الدين يعقوب الفيروز أبادي، القاموس المحيط، فصل الخاء، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط٢ ١٩٨٧، ص٤٨٨.

أما اصطلاحاً فيمكننا تعريف الخبرة على أكثر من نحو، إذ يمكننا تعريف الخبرة على أنها (الإلمام الفني بعلمٍ من العلوم أو عملٍ من الأعمال التي يحتاج فيها إلى إبداء الرأي وتقدير المقدرين)[١]. وهنالك اتجاه يعرف الخبرة على أنها (استشارة فنية تقوم بها المحكمة بقصد الحصول على معلومات ضرورية عن طريق أهل الاختصاص وذلك للبت في كل المسائل التي يستلزم الفصل فيها أمور عملية أو فنية لا تستطيع المحكمة الإلمام بها)[٢]. وهنالك اتجاه من الفقه يعرف الخبرة على أنها (استعانة القاضي أو الخصم بأشخاص مختصين في مسائل يفترض عدم إلمام القاضي بها للتغلب على الصعوبات الفنية أو العملية التي تتعلق بوقائع النزاع وذلك بالقيام بأبحاث فنية وعملية واستخلاص النتائج منها في شكل رأي غير ملزم)[٣].

ونجد أن جانباً من الفقه ذهب إلى تعريف الخبرةِ من خلال تعريف مصطلح الخبراء فنجد منهم من قال: إن الخبراء هم أفراد ذوو معارف فنية تستعين بهم المحاكم في الوصول إلى الحقيقة التي تمكنها من الفصل في نزاع عندما تعرض بمسألة فنية لا يستطيع القضاة استيعابها بأنفسهم[٤].

مما تقدم لابد لنا أن نستنتج أن الخبرة من أهم وأبرز وسائل الإثبات المباشرة والتي يمكننا أن نستخلص لها التعريف التالي: ((الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي في مجال الإثبات لمساعدته في تقدير المسائل التي يحتاج تقديرها إلى معرفة علمية أو فنية لا تتوافر لديه ولا يستطيع وحده الوصول إليها بعلمه الشخصي)).

وعليه، فإن نطاق الخبرة يجب أن يشمل المسائل الفنية البحتة التي يستلزم فيها استيعاب نقـاط فنية أو علمية قد لا تشملها معارف القاضي العامة كمسائل الطب، ويشمل كذلك الوقائع المادية التـي يصعب على القاضي الوصول إليها. وبالمقابل فإنه لا يجوز اللجوء للخبرة في الفصل بنزاع قـانوني أو مسألة قانونية أو تكييف العلاقة أو الرابطة بين الخصوم على سبيل المثال.

وفيما يتعلق بمفهوم الخبرة الطبية بشكل خاص، لا بد من الإشارة إلى أن المشرع الأردني لـم يورد تعريفاً خاصاً للخبرة الطبية. لكن وطالما أن الخطأ الطبي الفني هو الذي يتمثل بـالخروج عـن الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم، وبالتالي فإن القاضي لا يستطيع مواجهة هـذه الأخطـاء والتصدي لها ويصعب عليه الوصول لتكييف سليم لمدى صحة عمل الطبيب الفني وفقاً لثقافته العامـة

(١) محمود خاطر، مختار الصحاح، مؤسسة الرسالة، بيروت، بدون طبعة، ١٩٨٥، ص ١٦٨.

(٢) صلاح الدين الناهي، الوجيز في مبادئ الإثبات والبينات، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ١٩٨٥، ص ٧٨.

(٣) علي الحديدي، الخبرة في المسائل المدنية والتجارية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٣، ص ٩.

(٤) د. عبد الحميد أبو الهيف، الخبرة في المرافعات المدنية والتجارية والنظام القضائي في مصر، ص٢٣٤ ، المشار إليه لـدى د. معـوض عبدالتواب وعبد الله المسلم، الوسيط في شرح أحكام الخبرة في القانون القطري مقارنا بالتشريع الكويتي والتشريع المصري،ص١٤، مكتبة عالم الفكر والقانون للنشر والتوزيع طنطا، ٢٠٠٤.

بسبب افتقاره للعلم الفني الكافي لتقدير الخطأ من جانب الطبيب، لذا يكون لزاماً على قاضي الموضوع الاستعانة بالخبير الطبي. فالخبير الطبي يقدم مساعدة فنية لتقدير فيما إذا كان الطبيب قد قام بعمله وفقاً للأصول الفنية أم لا ومدى مخالفته لقواعد العلم، ويقوم بإبداء الرأي الفني والذي يسمح بمقارنة القاضي سلوك الطبيب المسؤول مع طبيب مثله. وعليه، يكون لجوء القاضي للخبرة الطبية من الإجراءات الضرورية التي يتوجب عليه إتخاذها لإثبات وقوع الخطأ الطبي.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للخبرة الطبية

لم يتفق الفقه حول الطبيعة القانونية للخبرة الطبية، إذ اختلفت الآراء الفقهية حول التكييف القانوني لها، وسنعرض هذه الآراء على النحو التالي:

الرأي الأول: يذهب أنصار هذا الرأي إلى أن الخبرة الطبية هي عبارة عن وسيلة لتقييم وتقدير الدليل المطروح أمام قاضي الموضوع[(١)]، إذ أنه وفقاً لهذا الرأي فإن هنالك دليلاً غامضاً وغير حاسم ويصعب على القاضي بناء حكمه بالاستناد إليه، لذا يضطر القاضي إلى اللجوء للخبرة الطبية من أجل الإحاطة بهذا الدليل وإزالة الغموض عنه وجعله صالحاً للحكم في الدعوى. وبناء على ما تقدم نجد أن الخبرة الطبية وفقاً لهذا الرأي لا تعتبر وسيلة إثبات مستقلة بل أن اللجوء إليها في حالات كثيرة يكون لتقدير سلامة الأدلة المقدمة أمام القاضي. ويؤخذ على هذا الرأي أنه ضيق من نطاق الخبرة، وجعلها وسيلةً لتقييم الأدلة رغم أن وظيفة الخبرة الطبية لا تنحصر في تقييم الأدلة بل تمتد إلى التحري عن وجود الخطأ أو عدم وجوده.

الرأي الثاني: ويذهب أنصار هذا الرأي إلى أن الخبرة الطبية هي عبارة عن وسيلة أو إجراء مساعد لقاضي الموضوع يساعده في تحديد وجود خطأ طبي أم لا[(٢)]، وعليه فالخبرة الطبية لا تعد وسيلة إثبات قانوني بل هي إجراء يساعد القاضي في تكملة معلوماته وثقافته في مجال الطب الذي يجهل المعرفة في علوم هذا العلم وأصوله. ويستند أنصار هذا الرأي في الدفاع عن وجهة نظرهم في أن لجوء القاضي لأهل الخبرة ليس وجوبياً بل هو أمر متروك لصلاحية القاضي التقديرية، وبالتالي فإن وجد القاضي نقص في ثقافته الطبية لجأ للخبرة الطبية لمساعدته في التحقق من وجود الخطأ الطبي أم لا. ويؤخذ على أنصار هذا الرأي تجاهلهم أن الخبرة الطبية

(١) د. مراد شنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٨، ص ١٠٦.

(٢) د. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب (دراسة في الأحكام العامة لسياسة القوانين المقارنة واتجاهات القضاء)، مرجع سابق، ص ٣١٨.

هي وسيلة إثبات نصت عليها غالبية التشريعات الناظمة للإثبات المدني، أما قولهم بأن أمر اللجوء إليها متروك لمحض إرادة القاضي هو قولٌ سليم في ظاهره و لكن لا يعني ذلك أن الخبرة ليست دليل إثبات.

الرأي الثالث: يرى أنصار هذا الرأي أن الخبرة هي نوع من أنواع الشهادة الفنية[١]، إذ أن الخبرة الطبية لا تعدو عن كونها حالة من حالات الإثبات بالشهادة وذلك نظراً للتشابه بين الإثبات بالخبرة والإثبات بالشهادة من حيث الإجراءات والحجية، فكلاهما يخضع لذات الإجراءات من حيث دعوة الخبير أو الشاهد أو حلف اليمين أمام قاضي الموضوع، ويكمن التشابه الأهم في الإثبات فيما يتعلق بحجية كل منهما إذ أن للقاضي سلطة تقديرية واسعة في وزن شهادة الشاهد وتقرير الخبير الطبي. ويؤخذ على أنصار هذا الرأي تجاهلهم أنه وعلى رغم وجود تشابهٍ بين الوسيلتين إلا أن هنالك اختلافات جوهرية يكمن أولها في أن هنالك إمكانية لاستبدال الخبير الطبي بخبيرٍ آخر إذا وجد القاضي مقتضى لذلك سواء بناء على طلب الخصوم أو أن تقوم المحكمة بذلك من تلقاء نفسها، في حين أن الشاهد لا يمكن استبداله بغيره لأنه هو الذي أدرك الوقائع المطلوب للشهادة حولها بحواسه. أما الاختلاف الثاني وهو الأهم ويكمن بأن الخبير الطبي يقوم بتنظيم تقريرٍ فني يوضح من خلاله واستناداً الى معلوماتٍ علمية وفنية ودراية واسعة لديه مدى وجود خطأ طبي مرتكب من جانب الطبيب أم لا، ويكون تنظيمه لهذا التقرير بناء على تكليفه من قاضي الموضوع، بينما نجد أن الشاهد يدلي ومن خلال شهادته ما أدركه بحواسه من وقائع ومعلومات تتعلق بموضوع الدعوى[٢].

الرأي الرابع: يذهب أنصار هذا الرأي إلى أن الخبرة وسيلة إثبات خاصة[٣] تهدف إلى التعرف على الوقائع المجهولة وتحديدها وبيان آثارها ونتائجها ومسبباتها من خلال الوقائع المعلومة[٤]، ويستند أنصار هذا الرأي في رأيهم إلى أن التشريعات المتعلقة بالإثبات نصت على أن الخبرة وسيلة إثبات يلجأ إليها القاضي عندما يواجه مسألة فنية يصعب عليه وفقاً لافتقاره لأصول

(١) د. مراد شنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، مرجع سابق، ص ١٠٦. وأنظر د. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب (دراسة في الأحكام العامة لسياسة القوانين المقارنة واتجاهات القضاء)، مرجع سابق، ص ٣١٩.

(٢) د.محمد حسام لطفي، النظرية العامة للالتزام، المصادر، الاحكام، الاثبات، دراسة تفصيلية في ضوء الفقه والقضاء، قصر الطباعة والدعاية والاعلان، القاهرة، (٢٠٠٧)، ص ١٩٢.

(٣) وفي هذا الاتجاه ذهبت محكمة التمييز الاردنية في قرارها رقم (٢٠١٢/٤٤٤٦) (هيئة خماسية) تاريخ (٢٠١٣/٣/٥)، منشورات مركز عدالة، حيث جاء في هذا القرار ((تعتبر الخبرة بينة يلجأ لها الخصوم لإثبات واقعة أو وقائع معينة وبالتالي فالمحكمة تجريها بطلب الخصوم.......)).

(٤) د.هشام عبدالحميد فرج، الاخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ١٧٣.

العلوم الطبية أن يفصل فيها، وعليه تكون الخبرة الطبية وسيلة إثبات خاصة تمكّن القاضي من تحديد وجود الخطأ الطبي من جانب الطبيب أم لا[١].

بناء على ما تقدم وبعد استعراض الآراء الفقيه المختلفة في تحديد الطبيعـة القانونيـة للخبـرة الطبية نؤيد ما جاء بالرأي الرابع على اعتبار أن هذا الرأي يتوافق حقيقةً مع طبيعة الخبرة الطبيـة، فنجد أن غالبية التشريعات نصت على أن الخبرة الطبية وسيلة إثبات ولكن هذه الوسـيلة ذات طـابع خاص وفني واستشاري.

المطلب الثالث
((خصائص الخبرة الطبية وأنواعها))

سنعالج في هذا المطلب الخصائص التي تتميز بها الخبرة باعتبارها وسيلة إثبات بـشكل عـام والخبرة الطبية بشكل خاص، وكذلك أنواع الخبرة الطبية، وسيتم تقسم هذا المطلب إلى فرعين علـى النحو التالي:

الفرع الأول: خصائص الخبرة الطبية

تتميز الخبرة كوسيلة إثبات بشكل عام والخبرة الطبية بشكل خاص بعدة خصائص، أبرزها أنها تخضع لصلاحية قاضي الموضوع، وأنها إجراء قضائي بالإضافة لكونها ذات طابع تبعـي، وسـيتم عرض هذه الخصائص على النحو التالي:

١. الخبرة إجراء يخضع لصلاحية القاضي[٢]، وفي هذا الصدد نجد المـادة (١/٨٣) مـن قـانون أصول المحاكمات المدنية الأردني تنص على ما يلي: ((للمحكمة في أي من أدوار المحاكمة أن تقرر الكشف والخبرة من قبل خبير أو أكثر على أي مال منقول أو غير منقـول أو لأي أمـر ترى لزوم إجراء الخبرة عليه))، وبما أن إثبات الخطأ الطبي يعد من المسائل التي تخرج عـن نطاق ثقافة القاضي القانونية فقد منح المشرع الأردني في النص الـسابق قاضـي الموضـوع صلاحية إجراء الخبرة الطبية بوساطة أهل الخبرة والدراية بعلوم الطب من أجل تحديـد مـدى

---

(١) د. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب (دراسة في الأحكام العامة لسياسة القوانين المقارنة واتجاهات القضاء)، مرجـع سابق، ص ٣١٨.

(٢) لا بد من الإشارة إلى أن إجراء الخبرة أحياناً يكون ضرورياً في مسائل القضاء المستعجل، كإثبات حالة يخشى زوال معالمها ويرغب المتضرر بإقامة دعوى مستقبلية بخصوصها، وفي هذه الحالة يكون لزاماً على المحكمة إجراء الخبرة بعد التأكد من توافر شروط حالة الاستعجال.

توافر الخطأ الطبي من جانب الطبيب أم لا. ولكن لا بد من الإشارة إلى أنه لا يفهم من هذا النص أن للقاضي سلطة تحكمية في إجراء الخبرة من عدمها لأنه في كثير من الأحيان يكون لزاماً على القاضي إجراء الخبرة لاسيما في مجال دراستنا المتعلقة بالخبرة الطبية لتحديد طبيعة سلوك الطبيب فيما إذا كان يقتضي قيام مسؤوليته المدنية أم لا، أي بمعنى أنه لا يمكن للقاضي أن يمارس هذه الصلاحية على نحوٍ مخل بدوره وبغاية المشرع من منحه لهذه الصلاحية إذ لا يمكن للقاضي وبالاعتماد على ثقافته القانونية أو ثقافته العامة في علوم الطب إن وجدت، أن يبني حكمه في الدعوى دون إجراء الخبرة الطبية لبيان مدى ارتكاب الطبيب للخطأ من عدمه، لأنه إن فعل ذلك يكون حكمه عرضةً للفسخ من محكمة الاستئناف أو للنقض من محكمة التمييز. وعليه لا بد من التأكيد على أن هذه الخاصية تدلل على أن القرار بإجراء الخبرة الطبية من عدمه يعود لقاضي الموضوع الذي له صلاحية أن يقرر إجراءها بوساطة أهل الخبرة، وله بالمقابل أن يقرر عدم إجرائها إن وجدت المحكمة أن إجراءها غير منتج في الدعوى، كأن يقر الطبيب المدعى بوقوع الخطأ من جانبه وبأن سلوكه انطوى على خطأ طبي.

٢. <u>الخبرة الطبية إجراء قضائي</u>[1]، فبالإشارة لنص المادة (١/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني فإن ((للمحكمة في أي من أدوار المحاكمة أن تقرر الكشف والخبرة من قبل خبير أو أكثر .....))، وعليه فإن إجراء الخبرة هو قرار قضائي يصدر عن محكمة الموضوع وذلك لغاية إجراء المعاينة أو تقديم استشارة فنية أو تحقيق فني[2]، ويتم إقرار إجراء هذه الخبرة إما بناء على طلب الخصوم أو تقرر المحكمة إجرائها من تلقاء نفسها عندما تجد أن الفصل في الدعوى يتوقف على إجراء الخبرة الطبية لتحديد طبيعة سلوك الطبيب ومدى ارتكابه للخطأ الطبي. وهذا ما أكدته محكمة التمييز الأردنية، إذ ورد بأحد قراراتها ((يعتبر العمل الطبي

(١) نشير بهذا الصدد إلى أن هذه الخاصية لم تعد ذات أهمية في القانون الفرنسي في إطار المسؤولية الطبية بعد إقرار أن تم إنشاء لجان الصلح والتعويض بشأن الحوادث الطبية بموجب قانون (٢٠٠٢/٣٠٣) والذي منح هذه اللجان صلاحية تعيين خبير لإجراء خبرة وذلك حين أن يتم دراسة القضية على مستوى هذه اللجان، أي قبل وصول القضية إلى القضاء في حالة عدم التوافق على الصلح، ويتم أختيار الخبير من قائمة الخبراء المعتمدين لدى اللجنة الوطنية للحوادث الطبية. ويشار لهذا القانون:

Loi n° (2002/202), 4 mars 2002, Relative aux droits des malades et à la qualité du système de sante.

(٢) د. رمضان أبو السعود، أصول الإثبات في المواد المدنية والتجارية، النظرية العامة للإثبات، دار الجامعية، ١٩٩٣، ص٤٠٠.

مسألة فنية متخصصة ولا يمكن تقرير مسؤولية الطبيب إلا إذا أجرت المحكمة خبرة فنية بمعرفة أطباء من ذوي الدراية والمعرفة))[١].

٣. الخبرة إجراء تبعي، ويقصد بذلك أن الخبرة الطبية يتم إقرار إجرائها من قبل المحكمة بشكل تبعي كإجراء في دعوى أصلية منظورة أمام المحكمة لغايات تحديد مدى ارتكاب الطبيب لخطأ طبي أو عدم ارتكابه تمهيداً لتقدير التعويض الذي يستحقه المريض إذا ما قامت مسؤولية الطبيب المدنية، وعليه فإن هذا النوع من الخبرة لا تستطيع المحكمة إجرائه بشكل مستقل ومن خلال طلب يقدم أمامها بهذا الصدد دون وجود دعوى أصلية مقامه أمامها.

الفرع الثاني: أنواع الخبرة الطبية

وتتمثل أنواع الخبرة بثلاثة أنواع هي الخبرة القضائية، الاستشارية والاتفاقية، وسيتم التعرض لهذه الأنواع على النحو التالي:

١. **الخبرة القضائية،** وهي تلك التي تقررها المحكمة بخصوص نزاع منظور أمامها، وتقررها المحكمة بناء على طلب الخصوم أو تقررها المحكمة من تلقاء نفسها، ويكون هدف اللجوء إليها لتحديد مدى وقوع الخطأ الطبي من جانب الطبيب من عدمه. وهذا النوع من الخبرة هو المقصود في دراستنا هذه.

٢. **الخبرة الاستشارية،** وهي تلك التي تتم بوساطة المحكمة أيضاً، وتتمثل باللجوء لأهل الخبرة والدراية بالعلوم الطبية من أجل الحصول على المشورة والنصح بخصوص مسألة فنية وذلك لغايات وأهداف متعددة، غالباً ما تكون بهدف الحصول على دليل قوي لتدعيم موقف أحد الطرفين الذي يلجأ إليها أو لتفنيد رأي خبير قضائي تم تعيينه من طرف المحكمة[٢]. وعادةً يتم اللجوء لهذا النوع من الخبرة بطلب من شخص معين لإستيضاح مسألة فنية[٣]، وغالباً ما تكون هذه الخبرة سابقة على نزاع يحتمل حصوله. ورغم أن الخبرة الاستشارية تتم بوساطة المحكمة إلا أنها تختلف عن النوع الأول في أن الخبرة القضائية تهدف لتحديد مدى وقوع الخطأ الطبي من جانب الطبيب من عدمه فقط وليس كما هو الحال في الخبرة الاستشارية التي يكون لها أهداف وغايات متعددة.

---

(١) تمييز حقوق رقم (٢٠٠٧/٩٦٨) تاريخ (٢٠٠٧/٩/٣)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

(٢) د. مراد شنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، مرجع سابق، ص ١٠٠.

(3) GODFRYD (Michel), L’expertise médicale, P.U.F, Paris, 1991, p. 9.

٣. **الخبرة الإتفاقية،** وهي تلك التي يلجأ فيها أطراف النزاع إلى خبير من أجل إبداء رأيه في مسألة فنية وتخصصية مختلف عليها بينهم دون أن يتدخل القاضي في انتداب الخبير(١). وبالتالي فإن الخبرة الاتفاقية تتم نتيجة اتفاق طرفين أو أكثر قبل أو بعد نشوء نزاع بينهم(٢). وبعد انتداب الخبير من قبل الأطراف وتحديد مهمته يقوم الخبير الطبي بتقديم تقريره إلى الأطراف الذين اتفقوا على انتدابه. والسؤال الذي يثار في هذا الصدد هو حول مدى حجية التقرير الذي يعده الخبير الطبي الاتفاقي امام المحكمة إذا ما تمسك به أحد الخصوم عند رفع النزاع للقضاء؟؟؟ وفي الإجابة على هذا التساؤل يمكننا القول أن محكمة الموضوع غير مقيدة باعتماد تقرير الخبرة الذي تنتدب فيه الخبير الطبي، وبالتالي فإنه ومن باب أولى أن لا يكون لتقرير الخبرة الطبية المعد من قبل الخبير الاتفاقي حجية أمام المحكمة إلا بالقدر الذي اتفق عليه الأطراف لأنه في هذه الحالة تكون الواقعة المتفق عليها غير خاضعة للإثبات أصلاً، ونشير بهذا الصدد أيضاً إلى أن الاتفاق بين أطراف الخبرة الطبية الاتفاقية يحدد أحياناً مدى قوة إلزامية تقرير الخبير الطبي الفاقي فيما بين الأطراف المتفقين عليها.

المطلب الرابع

((إجراءات الخبرة الطبية))

تنص المادة (٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني على مجموعة من الأحكام القانونية المتعلقة بإجراء الخبرة الفنية بشكل عام، حيث نجد انه إذا ما قررت المحكمة إجراء الخبرة في موضوع النزاع والمتعلق بإثبات الخطأ الطبي، فإن هناك عدة إجراءات يتعين على المحكمة والخبراء التقيد بها، ويمكننا إيجازها على النحو التالي:

الفرع الأول: تسبيب قرار إجراء الخبرة الطبية

وفقاً لنص المادة (١/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية فإن مسألة إثبات الخطأ الطبي تعتمد في الأساس على اللجوء للخبرة الفنية لتحديد مدى تجاوز الطبيب (المدعى تسببه بالخطأ) في سلوكه الطبي، فإن على قاضي الموضوع أن يقرر إجراء الخبرة الطبية وأن يذكر الأسباب التي دفعته لإجراء الخبرة وسواء تم طلب الخبرة من قبل الخصوم أو أن المحكمة وجدت ومن تلقاء نفسها ضرورة إجراء الخبرة دون طلب من الخصوم وذلك لغايات الفصل في الدعوى. وتسبيب إجراء الخبرة هو أمر ضروري لكي يتم بسط الرقابة على قرار المحكمة وحتى لا تصبح الخبرة وسيله

(١) د. مراد شنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، مرجع سابق، ص ١٠٤.

(2) GODFRYD (Michel), L’expertise médicale, op, cit, p. 10.

لإخلال المحكمة بواجباتها[1]. كما ويتعين على المحكمة ايضاً تحديد مهمة الخبير الطبي حتى تستطيع بعد ذلك إفهامه لمهمته ليتم ضمان عدم تجاوزه لهذه المهمة.

ولا بد من الإشارة إلى أن تعيين الخبير يتم من طرف قاضي الموضوع من تلقاء نفسه أو بناء على اتفاق الخصوم أو طلبهم، وله أن ينتدب خبيراً واحداً أو عدة خبراء وذلك حسب ما تقتضيه وقائع الدعوى. وبالتالي يدخل انتداب الخبير في إطار السلطة التقديرية للقاضي، فالأمر متروك له إذ لا يكون ملزماً بقبول طلب الخصوم بتعيين الخبير، فله أن يرفض ذلك إذا رأى أنه في غير حاجة للاستعانة برأي الخبير الطبي أو إذا استنتج حقيقة موضوع الخبرة من عناصر الدعوى، وهو بذلك يفصل في أمر موضوعي لا رقابة عليه من محكمة التمييز، غير أن المحكمة في حالة رفضها تعيين الخبير لا بد من أن تسبب هذا الرفض وإلا كان حكمها معيباً.

وهذا ما أكدته المادة (٢/٤) من قانون البينات الأردني والتي جاء فيها (على المحكمة تسبيب أي قرار تصدره يتعلق بإجراءات الإثبات).

الفرع الثاني: إيداع نفقات الخبرة في صندوق المحكمة

إذ أوجب المشرع الأردني في المادة (٣/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية على المحكمة تحديد الخصم المكلف بدفع نفقات و أتعاب الخبير والذي يتعين عليه أن يودع هذا المبلغ في صندوق المحكمة خلال مهلة معينه تحددها المحكمة حتى يستطيع الخبير أن يستوفي أتعابه مقابل ما قام به من جهد في إعداد تقرير خبرته. وقد بينت المادة (٨٥) من قانون أصول المحاكمات المدنية حكم عدم إيداع نفقات الخبرة من الخصم المكلف بإيداعها، حيث جاء فيها: ((إذا لم يودع من كُلِفَ من الخصوم المبلغ الواجب إيداعه خلال المهلة المعينة جاز للخصم أن يقوم بإيداع هذا المبلغ دون إخلال بحقه في الرجوع على خصمه ويحق للمحكمة ايضاً أن تتخذ من عدم إيداع المبلغ من قبل الخصم المكلف بالإيداع دليلاً على تنازله عن إثبات الواقعة التي طلب إجراء الخبرة من أجل إثباتها))[2].

ولابد من الإشارة إلى أن الخصم الذي يكلف بإيداع نفقات الخبرة هو عادةً ما يكون المدعي (المضرور). كما لا بد من الإشارة أيضاً إلى أن من يقوم بمهمة الخبير الطبي هم عادةً من الأطباء المتخصصين في المجال الطبي المدعى ارتكاب الخطأ فيه، ويحتاج هؤلاء الأطباء من ذوي الخبرة لوقت لكي ينجزوا مهمتهم على أكمل وجه مما يحملهم أعباء مالية تتمثل بإنشغالهم عن أعمالهم أو

(١) د. أنيس منصور المنصور، شرح أحكام قانون البينات الأردني، دار إثراء للنشر، عمان، ط ١، ص (٤١١).

(٢) التطبيقات القضائية على هذا النص ما جاء في قرار محكمة التمييز الأردنية رقم (٢٠٠٣/٢٠٢١) تاريخ (٢٠٠٣/١١/٢)، منشورات عدالة.

عياداتهم لذا يفترض أن تكون النفقات التي تصرف لهم مجزية وتتناسب مع حجم المهمة الموكله لهم. وهذا ما يفسر إحجام العديد من الخبراء من الأطباء ذوي الاختصاص عن قبول مهمة إجراء الخبـرة الطبية وبالتالي اعتذارهم عن القيام بهذه المهمة.

الفرع الثالث: تحليف الخبير اليمين القانونية

سنداً لنص المادة (٣/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية فإنه يتوجب على المحكمة وقبل مباشرة الخبير لمهمته أن يقوم بحلف اليمين القانونية على أن يؤدي عمله بصدق وأمانة. والتي تكون عادةً ((أقسم بالله العظيم أن أقوم بالمهمة الموكولة إلي بكل أمانة وإخلاص)). ولا بد من الإشارة إلـى أنه يترتب على مخالفة نص المادة (٣/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية بعدم تحليف الخبيـر الطبي القسم القانوني بعد أن أفهمته المحكمة المهمة الموكولة إليه، اعتبار الخبرة باطلـة ولا تـصلح لبناء حكم بالاستناد إليها، على اعتبار أن حلف الخبير للقسم القانوني هو من متعلقات النظام العام(1).

الفرع الرابع: تعيين موعد لإيداع الخبير تقريره

وفقاً لنص المادة (٣/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية فإنه يتوجب علـى المحكمـة أن تحدد للخبير أو الخبراء ميعاداً لإيداع تقرير الخبرة المكلفين بإعداده، ويكمن الهدف من تحديـد هـذا الموعد هو مراعاة عدم تراخ الخبير في انجاز مهمته والذي يترتب عليه تأخير الفصل فـي النـزاع. وقد أشارت المادة (١/٨٦) من قانون أصول المحاكمات المدنية على حكم عدم التقيد بموعـد إيـداع تقرير الخبرة لدى المحكمة، إذ جاء في هذه المادة: ((وإذا لم يودع الخبير تقريره في الوقت المحدد في القرار الصادر بتعيينه وجب عليه أن يودع قلم المحكمة قبل انقضاء ذلك الأجل مذكرة يبين فيها ما قام به من الأعمال، والأسباب التي حالت دون إتمام خبرته وإذا وجدت المحكمة في مذكرة الخبيـر مـا يبرر تأخيره ومنحه مهله لإنجاز خبرته وإيداع تقريره، فإن لم يكن ثمة مبرر لتأخيره حكمـت عليـه المحكمة بغرامة لا تزيد على عشرين دينار أو تمنحه مهله أخرى لانجاز خبرته وإيـداع تقريـره أو استبدلت به غيره مع إلزامه برد ما يكون قد قبض من النفقات إلى قلم المحكمة ولا يقبل الطعن فـي القرار الصادر بإبدال الخبير وإلزامه برد ما قبضه من النفقات)).

---

(١) انظر بهذا الصدد قرار محكمة التمييز الأردنية رقم (٢٠٠٩/٣٣٨٥) هيئـة خماسـية، تـاريخ (٢٠٠٩/٧/٢٧)، منشورات مركز عدالة.

المبحث الثاني

((تقدير دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي))

سبق وأن أشرنا إلى أن الخطأ الطبي الفني هو ذلك الذي يتمثل بالخروج عن الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم. وبناء على ذلك فإنه يصعب على القاضي أن يحدد هذا النوع من الأخطاء معتمداً على ثقافته العامة في مجال الطب، على اعتبار أن الخطأ الطبي الفني يحتاج ولغايات تحديده خبرةً ودرايةً في مجال الأصول الفنية لمهنة الطب. لذا يتوجب على القاضي الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء ذوي الكفاءة والدراية وذلك للفصل في مدى خروج الطبيب المدعى وقوع الخطأ من جانبه عن السلوك الفني المألوف ويعد ذلك من الإجراءات الضرورية التي يتوجب على القاضي اتخاذها.

ولكي يتم تحديد دور الخبرة الطبية في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني فإنه لابد ابتداء من التعرض لمهمة الخبير الطبي وكذلك بيان الصعوبات التي من الممكن أن يواجهها الخبير الطبي خلال انجازه لمهمته في إعداد تقرير الخبرة الفنية، كما وسنعرض في هذا المبحث القيمة الثبوتيه لتقرير الخبرة المعد من قبل الخبير الطبي ومدى صلاحية المحكمة في التعاطي مع هذا التقرير، وسنعرض هذا المبحث على النحو التالي:

المطلب الأول

((مهمة الخبير الطبي))

الخبير الطبي هو عادةً طبيب سواء كان طبيب عام أو طبيب متخصص في مجالٍ معين وسواء كان الطبيب من القطاع الخاص أو القطاع العام، إذ لا يوجد نص يوجب أن يتوافر في الخبير صفات خاصة بل يشترط فيه أن يكون من ذوي الخبرة والدراية والاختصاص في المجال الطبي، وهـذا مـا يدفعنا للقول بأنه من الضروري أن يكون الخبير الطبي من ذوي الاختصاص الدقيق في المجال الطبي المدعى وقوع الخطأ الطبي فيه، وبالتالي فإنه من الصعب على الطبيب العام أن يكون قـادراً علـى تحديد مدى ارتكاب طبيب أخصائي في مجال طبي معين لخطأ طبي رغم عدم وجود مانع قانوني من نهوضه بهذه المهمة. وبناء عليه يتوجب على قاضي الموضوع الذي يلجأ للخبرة الطبيـة أن يراعـي توافر الكفاءة والخبرة العلمية المتخصصة والكافية في الخبير الطبي لكي يكون مؤهلاً للقيام بمهمتـه على أكمل وجه.

وهذا ما أكدته محكمة التمييز الأردنية في أحد قراراتها الذي جاء فيه ((إذا كانت الدعوى تتعلق بالمسؤولية الطبية، فهي مسألة فنية لا تستطيع المحكمة استظهارها إلا بإجراء خبرة طبية من ذوي الاختصاص في مثل اختصاص المميز لبيان فيما إذا اتبع الأصول العلمية والفنية في إجراء العملية للمميز ضدها أم أن هناك إهمالاً أو تقصيراً في إجرائها، وحيث إن محكمة الاستئناف ووفق ما ورد في محاضر الاستئناف اكتفت بإجراء خبرة بمعرفة ثلاثة خبراء يكون أحدهم أخصائي عظام وثانيهم طبيباً شرعياً وثالثهم محامياً أستاذاً وأفهمتهم المهمة الموكولة إليهم لبيان فيما إذا كان هناك خطأ أو إهمال أو تقصير من قبل (المميز) عند إجراء العملية الجراحية وتقدير التعويض العادل عن الضررين المادي والمعنوي الذي أصاب المميز ضدها، فإنها بذلك تكون خالفت القانون ذلك أن الإهمال أو التقصير المنسوب للمميز لا يمكن الوقوف عليه إلا من أطباء من ذوي الاختصاص، فالمحامي مثلاً لا شأن له في هذه المسألة الفنية، وإذا ثبت من خلال هذه الميزة وجود مثل هذا الخطأ أو التقصير أو الإهمال يصار بعد ذلك إلى إجراء خبرة أخرى لتقدير بدل الضررين المادي والمعنوي))[١]. وحسناً فعلت محكمة التمييز في قرارها السابق عندما ميزت بين الخبرة الطبية التي ترمي إلى تحديد مدى وجود الخطأ الطبي من عدمه وبين الخبرة التي تجريها المحكمة من أجل تقدير التعويض الذي يستحقه المريض (المضرور) عن الضرر الذي لحق به سواء أكان ضرراً مادياً أم معنوياً وذلك لكون أن الشروط المطلوب توافرها في الخبير الطبي تختلف عن تلك التي يتطلب وجودها في الخبير غير الطبي.

ولغاية بيان المهمة التي يكلف الخبير الطبي القيام بها لابد من التعرض إلى مسألة تفهيم الخبير الطبي لمهمته و كذلك أدائه لهذه المهمة وفقاً للأصول، مراعياً الجوانب الموضوعية والعلمية في إعداده لتقرير الخبرة الطبية.

الفرع الأول: تفهيم الخبير لمهمته

لقد أوجب المشرع في المادة (٣/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية على المحكمة تفهيم الخبير المهمة الموكلة له من خلال بيان المسائل التي يتعين على الخبير مراعاتها وبحثها وتحقيقها عند إعداده لتقرير خبرته، إذ أن مسألة إثبات الخطأ الطبي تتطلب من المحكمة أن تحدد مهمة الخبير الطبي على وجه التحديد على اعتبار أن تحديد مهمة الخبير يدخل في صلب اختصاص القاضي[٢]. وهذا ما اكده القضاء الفرنسي في قضية (Mercier) الصادر بشأنها قرار محكمة النقض الفرنسية

(١) تمييز حقوق رقم (٢٠١٢/٤٤٢٥) تاريخ (٢٠١٣/٣/٣١)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

(٢) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم (مدنياً، جنائياً وإدارياً)، مرجع سابق، ص ٩٢.

بتاريخ (١٩٣٦/٥/٢٠) حيث قام القاضي بتحديد مهمة الخبير الطبي على وجه الدقة، إذ جاء في القرار أنه يتوجب على الخبير تحديد فيما إذا كان العلاج المقدم نتيجة الانخفاض في ضغط المريض قد تم وفقاً للقواعد المطبقة عادةً في الفن الطبي، وفي حالة النفي فإنه يتوجب على الخبير تحديد ما كان يجب اتخاذه من إجراءٍ طبي[١]. وفي ذات الاتجاه ذهب القضاء الأردني، فقد قررت محكمة التمييز الأردنية على أنه ((إذا لم تحدد محكمة الدرجة الأولى مهمة الخبير الذي قامت بانتخابه واكتفت بالقول (وبعد أن تفهم المهمة الموكولة إليه) دون أن تحدد له هذه المهمة فإنها تكون قد خالفت نص الفقرة الثالثة من المادة (٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية ويكون تقرير الخبرة مبنياً على إجراءات مخالفة للقانون، وحيث أن محكمة الاستئناف لم تتدارك هذا الخطأ ولم تقم بإجراء خبرة جديدة بالرغم من أنها وفي معرض ردها على أسباب الاستئناف ذكرت أيضاً بأن تقرير الخبرة غامضاً ومتناقضاً وأن الخبير قد أخطأ، فيكون قرارها في غير محله ومستوجباً النقض))[٢].

ولا يكفي تحديد المهمة بشكلٍ عام، بل لابد من أن يتضمن منطوق الحكم بانتداب الخبير بياناً دقيقاً لمهمة الخبير وأن تكون المهمة ضمن نطاق الخبرة بحيث يكون الخبير الطبي وبعد أن يتفهم مهمته على علمٍ بالواجبات الموكلة إليه في حدود المهمة، لكي يتمكن الخبير من أداء مهمته دون تجاوز أو نقصان للحدود المرسومة والتي ترى المحكمة أنها ضرورية وكافيه لإثبات الواقعة. ويبنى على ذلك أن مهمة الخبير تتمثل في بحث الأسباب التي أدت إلى حدوث الفعل الضار وما إذا كان من الممكن تجنبه وفقاً للأصول العلمية والطبية لحظة ارتكاب الفعل من الطبيب ومدى الإهمال الذي أرتكبه، وهل من الممكن ارتكاب نفس الفعل من جانب طبيب يقظ وجِد في نفس الظروف الخارجية مع الطبيب المسؤول. وعلى الطبيب الخبير تحديد فيما إذا كانت الأضرار التي لحقت بالمريض (المضرور) نتيجة للحالة المرضية ومضاعفاتها أم أنها نتيجة للتداخل الطبي من جانب الطبيب المسؤول، وبيان مدى الضرر الذي لحق بالمريض (المضرور)[٣].

وفي هذا الاتجاه ذهبت محكمة التمييز الاردنية في أحد قراراتها الذي جاء فيه ((إذا كانت الدعوى تتعلق بالمسؤولية الطبية، فهي مسألة فنية لا تستطيع المحكمة استظهارها إلا بإجراء خبرة

(1) HEREAU (J), POITOUT (D), L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel, 2eme édition, Masson, Paris, 2006, p.38.

(٢) تمييز حقوق رقم (٢٠١١/١١٥١) تاريخ (٢٠١١/٩/٢٥)، هيئة عامة، منشورات عدالة.

(٣) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٢١٧.

طبية من ذوي الاختصاص في مثل اختصاص المميز لبيان فيما إذا اتبع الأصول العلمية والفنية في إجراء العملية للمميز ضدها أم أن هناك إهمال أو تقصير في إجرائها......))[١].

ولكي يتمكن الخبير الطبي من القيام بواجبه في إعداد تقرير الخبرة لابد من تمكينه من الوسائل التي تساعده في إنجاز هذه المهمة، لذا يتوجب على المحكمة تسليم الخبير الأوراق اللازمة لأداء مهمته أو صوراً عنها سواء كانت تقارير طبية أو وصفات طبية، وأحياناً تمكينه من فحص المريض (المضرور) والكشف عليه وإخضاعه للفحوص الطبية.

الفرع الثاني: أداء الخبير لمهمته

وفي هذه المرحلة يتوجب على الخبير أن يؤدي مهمته المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي تحت إشراف المحكمة وخلال المدة الزمنية التي يترك له غالباً وقت تحديدها إلا إذا قضت ظروف الدعوى أن يتولى القاضي تحديد المدة التي يتوجب على الخبير الطبي إنجاز مهمته خلالها.

ويبدأ الخبير مهمته بدراسة عميقه لملف المريض (المضرور) الطبي وكل الوثائق التي يحتويها وكذلك له الإطلاع على ما قُدِم من بينات من الأطراف في الدعوى سواء كانت بينات خطية أم شخصية، وله أيضاً أن يلتقي مع المريض (المضرور) والكشف عليه وإخضاعه للفحوص الطبية التي من الممكن أن تساعد الخبير في الكشف عن مدى توافر الخطأ الطبي من عدمه وتحديد مدى خروج الطبيب المسؤول عن أصول الفن الطبي.

ويلزم الخبير بأن يقوم بإجراء الخبرة المكلف بها بنفسه، فليس له أن يحيل المهمة الموكلة له إلى غيره سواء في كل أو بعض ما وكل به ما لم تسمح له المحكمة بذلك صراحةً في قرارها القاضي بتعينه. وعليه أن يحترم المهلة المحددة لإيداع تقرير الخبرة بين يدي المحكمة إلا إذا طلب مهلة إضافية. كما يجب عليه أن يكون مستقلاً ومحايداً وغير منحاز لأي طرف، بحيث يكون له استقلاله الفني على اعتبار أنه سيد رأيه الفني، فلا يخضع إلا لضميره المهني ومعلوماته الفنية في المجال الطبي[٢].

(١) تمييز حقوق رقم (٢٠١٢/٤٤٢٥) تاريخ (٢٠١٣/٣/٣١)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

(٢) عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم (مدنياً، جنائياً وإدارياً)، مرجع سابق، ص ٨٨.

وفي حالة تعدد النظريات الطبية في مسألة معينه، يتوجب على الخبير الطبي عدم الخوض في هذه النظريات وتفضيل نظرية على أخرى إنما يتوجب عليه أن يكون موضوعياً ومحايداً إثناء إعداده لتقرير الخبرة[1].

ولابد من الإشارة إلى أن مهمة الخبير الطبي تقتصر على المسائل الفنية الطبية العلمية دون القانونية التي تدخل ضمن اختصاص القاضي لأن الغاية من انتداب الخبير الطبي هو من أجل بيان مسألة علمية تتعلق بمدى خروج الطبيب المسؤول عن الأصول الطبية والفنية العلمية، أي بمعنى أن الخبير الطبي تنحصر مهمته في بحث الوقائع ذات العلاقة بالعمل الطبي وتقدير هذه الوقائع من حيث مدى مطابقتها للأصول الطبية الثابتة في عملية العلاج أو التداخل الجراحي.

المطلب الثاني
((صعوبات إعداد تقرير الخبرة الطبية))

تعتبر مهمة الخبير الطبي أثناء إعداده لتقرير الخبرة المكلف بها من أصعب المهمات، إذ أنه مطالب بأن يعد تقرير خبرة يتصف بالموضوعية والحياد والدقة، وهذه ليست بالمهمة المستحيلة ولكنها بذات الوقت ليست بالمهمة البسيطة. فليس من السهل أن يجزم الخبير الطبي بوجود الخطأ الطبي بسبب جملة من الصعوبات الموضوعية والشخصية، كما أنه ليس من السهل أيضاً بسبب هذه الصعوبات تحديد وجود علاقة السببية بين الضرر الذي لحق بالمريض (المضرور) وبين سلوك الطبيب.

وسوف يتم بيان هذه الصعوبات الموضوعية منها والشخصية من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: الصعوبات الموضوعية

إن قيام الخبير الطبي بمهمته في إعداد تقرير الخبرة ليس بالأمر اليسير، على اعتبار أن الخبير الطبي مطالب بأن يقدر الظرف الذي كان فيه الطبيب المسؤول، كما أن عليه أن يقدر الحالة المرضية أو التداخل الجراحي للمريض (المضرور). وبالتالي فإن أول الصعوبات التي تواجه الخبير الطبي في مهمته الفنية هي تلك التي تتعلق بتحديد خطأ الطبيب، إذ أن الخبير مطالب بالتعرف على الظرف الواقعي للطبيب المسؤول وقت التداخل الجراحي، فعلى الخبير الطبي أن يراعي الظروف الشخصية التي يعيشها الطبيب، كما عليه مراعاة مدى توافر الأجهزة و الادوات الطبية اللازمة لإجراء التداخل

(1) EAU (J), POITOUT (D), L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel,op. cit, p.87.

الجراحي وعلاج المريض (المضرور) ومدى توافر حالة الضرورة التي أباحت تدخل الطبيب الجراحي أو العلاجي ومدى تأثير كل هذه الظروف على الطبيب المسؤول أثناء ارتكابه للخطأ الطبي.

ومسألة التعرف على الظرف الواقعي للطبيب المسؤول وقت التداخل الجراحي ليس بالأمر اليسير فعادةً هنالك تباين كبير بين المعطيات المجردة والحقيقة الواقعية الملموسة[١]. فمهما قُدم بين يدي الخبير الطبي من وثائق وتقارير طبية وبينات خطية أو شهادة شهود فإن هذه البينات وما تضمنته من وقائع لا يمكن أن تصور للخبير الطبي الظرف الحقيقي والواقعي للطبيب المسؤول أو للمريض (المضرور) وقت التداخل الجراحي.

ونرى أن الصعوبات الموضوعية لا تتوقف عند هذا الحد، بل أن هنالك عائق أمام الخبير الطبي لا يقل شأناً عن صعوبة تحديد الخطأ الطبي ويتمثل بربط الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب المسؤول بذلك الضرر الذي لحق بالمريض، أي العلاقة السببية، فليس من السهل على الخبير الطبي أن يحدد أن سبب الضرر الذي لحق بالمضرور هو ذلك الخطأ المرتكب من قبل الطبيب. إذ لابد من الإشارة الى أنه ونتيجةً لأي تداخل جراحي قد ينتج مضاعفات تخلف ضرراً قد يلحق بالمريض وبالتالي تكمن الصعوبة أمام الخبير الطبي في غالب الأحيان في التمييز بين المضاعفات الطبيعية التي تطرأ أحياناً على مثل هذا التداخل الجراحي وبين المضاعفات التي تلحق ضرراً بالمريض وتكون ناتجةً عن خطأ من جانب الطبيب المسؤول.

ولا تتوقف الصعوبات التي تواجه الخبير الطبي عند هذا الحد بل تكمن أبرز الصعوبات في أن جميع ما يتصل بالتداخل الجراحي غالباً من تقارير ووثائق طبية تكون بحوزة الطبيب المسؤول أو على الأقل تحت سيطرته مما يمكنه من التلاعب بها وذلك في محاولة منه لإخفاء الخطأ المرتكب من قبله، في حين أن المريض وفي ذلك الوقت يكون قد سلّم جسده للطبيب مانحاً إياه الثقة الكاملة في اتخاذ ما يراه مناسباً ومتماشياً مع سلامة جسده. ومثل هذه الصعوبة لا تشكل عائقاً أمام المريض وحده في إثبات الخطأ الطبي على اعتبار أنه الطرف المكلف بعبء إثبات هذا الخطأ، بل أن هذه الصعوبة تشكل عائقاً أمام الخبير الطبي أثناء إنجازه لمهمته إذ لا يمكن له أن يتصور ذلك الظرف الواقعي الذي تواجد فيه الطبيب المسؤول إذا كان هذا الطبيب قد أخفى حقيقة الأمر وخلق تبايناً بين المعطيات الواردة في الملف الطبي وبين الظرف الواقعي.[٢]

(١) عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، ط ٢٠٠٦، ص١٢٣.

(٢) هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة، ط٢٠٠٧، ص ١٧٥.

ومن الصعوبات التي تواجه الخبير الطبي أثناء إعداده لتقرير الخبرة هو وجود فارق زمني بين وقوع الخطأ المدعى به وبين إجراء الخبرة الفنية[1]، ومثل هذا الفارق الزمني يلعب دوراً في إضعاف رابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الذي لحق بالمريض (المضرور). كما أن هذا الفارق الزمني قد يساهم في محو آثار الخطأ الطبي أو مسبباته، لاسيما إذا كان المريض قد توفي نتيجة هذا الخطأ وأقام ورثته دعوى للمطالبة بالتعويض عن وفاته نتيجة الخطأ الطبي ولم يكن هنالك تقرير للطبيب الشرعي بعد وفاته مباشرةً، فهنا يصعب على الخبير الطبي أن يحدد الخطأ الطبي المدعى بارتكابه من خلال الإطلاع على التقارير الطبية فقط بسبب الفارق الزمني بين واقعة الوفاة وبين وقت إجراء الخبرة الطبية.

الفرع الثاني: الصعوبات الشخصية

لا تخلو الخبرة الطبية من تأثرها بالطابع الشخصي للخبير الطبي، إذ أن الخبير الطبي ورغم موضوعيته وحياده في إنجاز مهمته إلا أن الطابع الشخصي لابد من أن يترك أثره على نتيجة تقرير الخبرة الطبية وهذا الطابع الشخصي له جانبان، جانب سلبي وجانب ايجابي وهذا الأخير يتمثل في مقدار الإطلاع الواسع والخبرة الفنية والمهارة العلمية لدى الخبير الطبي وهذا ما يخلق التمايز بين خبيرٍ وآخر، فقد يكون لكل خبير طبي طريقته بالعمل ومذهبه في التوصل إلى النتيجة. أما الجانب السلبي فهو ما نقصده في هذا الفرع، إذ أن إعطاء الخبرة الطبية طابعاً شخصياً من قبل الخبير الطبي قد يخلق صعوباتٍ شخصية تؤثر تأثيراً سلبياً في نتيجة تقرير الخبرة الطبية.

وتكمن أبرز الصعوبات الشخصية في أن يتأثر الخبير الطبي برأيه الشخصي أو بمذهب معين في مجال التخصص العلمي الدقيق، ويكون ما توصل إليه من نتائج نابعاً من تأثره بهذا الرأي، الأمر الذي ينعكس سلبياً على مهمته في إعداد تقرير الخبرة الطبية بصورةٍ موضوعية[٢]. كما أن النظرة للخبير الطبي لا تخلو من الشك والريبة بسبب إمكانية تعاطفه مع الطبيب المسؤول مما قد يؤدي إلى تغاضي الخبير عن وجود الخطأ المرتكب من قبل زميله الطبيب، أو إيجاد تبرير لسلوك الطبيب الخاطئ على اعتبار أن الخبير الطبي، وهو عادة طبيب من ذوي الاختصاص، يكون على دراية تامة بما يعانيه الطبيب أثناء تداخله الجراحي أو أثناء قيامه بعمله بشكلٍ عام وما يتعرض له من صعوبات ومشاق في عمله.

(1) MALICIER (Daniel), MIRAS (Alain), FEUGLET (Pierre), et FAIVRE (Pierre), La responsabilité médicale. Données actuelles, 2 ed., Paris, Editions Eska-Editions Lacassagne, 1999, p. 331.

(٢) د. مراد شنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، مرجع سابق، ص٢٥٨ .

المطلب الثالث

((حجية الخبرة الطبية في الإثبات))

إن الخبرة وإن عدت من أدلة الإثبات التي نص عليها المشرع إلا أنها تعتبر من الأدلة غير الحاسمة التي يملك القاضي بصددها سلطة تقديرية واسعة، أي أن رأي الخبير يعد رأياً استشارياً لا يقيد المحكمة لأن القاضي هو الخبير الأول والأخير في الدعوى[١]، وفي هذا الخصوص نصت المادة (٢/٨٦) من قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني على أن "رأي الخبير لا يقيد المحكمة". كما لا بد من الإشارة إلى أن الخبرة لا تعتبر بينة صالحة للحكم إلا إذا توافرت شروطها في الخبير واعتمدت على أسس سليمة، وهذا ما أيدته محكمة التمييز الاردنية في العديد من قراراتها[٢]. ويترتب على ذلك ضرورة بيان سلطة المحكمة التقديرية تجاه تقرير الخبرة الطبية وكذلك بيان مسألة مناقشة هذا التقرير من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: السلطة التقديرية للقاضي بصدد تقرير الخبرة

بعد أن تتسلم المحكمة تقرير الخبرة الطبية من الخبراء تقوم بتسليم نسخه عنه للخصوم في الدعوى لكي يتمكنوا من الإطلاع عليه وإبداء دفوعهم واعتراضاتهم عليه إن وجدت، وبعد ذلك تفرض المحكمة سلطتها بخصوص اعتماد تقرير الخبرة الطبية من عدمه، وعليه يمكننا أن نجمل خيارات المحكمة بهذا الصدد بما يلي:

١- للمحكمة اعتبار تقرير الخبرة دليلاً كاملاً

إذا استوفى تقرير الخبرة الطبية الإجراءات القانونية واقتنعت المحكمة به ولم يكتنفه الغموض، فإنه يصلح أن يكون دليلاً كاملاً تستطيع المحكمة الاستناد إليه في الحكم بالدعوى دون أن تلتزم بتسبيب حكمها. وفي هذا الخصوص قضت محكمة التمييز بأنه ((إذا كانت الخبرة مستوفية لشرائطها القانونية المنصوص عليها بالمادة (٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية وجاء تقرير الخبرة واضحاً لا لبس فيه موفياً للغرض الذي أجري من أجله ولم يبدِ الطاعن أي سبب قانوني أو واقعي يجرح تقرير الخبرة فإن اعتماده من قبل محكمة الاستئناف وبناء حكمها عليه يتفق وحكم القانون))[٣]. كما جاء في قرار آخر ((إن اعتماد محكمة الاستئناف لتقرير الخبرة التي جرت أمام محكمة الدرجة الأولى باعتباره جزءاً من البينة الصالحة لبناء حكم عليها هو مسألة موضوعية تقع ضمن صلاحية

---

(١) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ٢١٩.

(٢) تمييز حقوق رقم (٢٠١٢/٢٧١٨) تاريخ (٢٠١٢/١١/٢٩)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

(٣) تمييز حقوق رقم (٢٠١١/١٥٢٣) تاريخ (٢٠١١/٩/١٤)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

محكمة الاستئناف باعتبارها محكمة موضوع وحقها في وزن وترجيح البينة والتي لا تخضع لرقابة محكمتنا طالما كان اعتماد محكمة الاستئناف لتقرير الخبرة مبنياً على أسس سليمة ومتفقاً مع صحيح النصوص القانونية. وبالرجوع إلى تقرير الخبرة التي أجريت أمام محكمة الدرجة الأولى نجد إن تلك الخبرة قد جرت تحت رقابة المحكمة وإشرافها وبعد إفهام الخبير المهمة الموكلة إليه وتحليفه القسم القانوني وأن الخبير من أصحاب الدراية والخبرة في نطاق موضوع الخبرة حيث أعد تقرير خبرة جاء واضحاً لا لبس ولا غموض فيه مؤدياً للمهمة التي أوكلت إليه وطبقاً للأصول المستقرة في هذا الخصوص والمتفقة مع النصوص القانونية وإن اعتماد محكمة الاستئناف لتقرير الخبرة ومن خلال تأييدها لقرار محكمة الدرجة الأولى وعدم إجرائها خبرة جديدة هو ضمن صلاحياتها وسلطتها التقديرية وهي مسألة موضوعية لا تخضع لرقابة محكمة التمييز الأمر الذي تغدو معه جميع هذه الأسباب غير واردة على القرار الطعين ولا تنال منه))(١).

ولابد من الإشارة إلى أنه رغم مساعدة الخبير الطبي للقاضي في تحديد وجود الخطأ الطبي من عدمه إلا أن قاضي الموضوع يستقل بالتكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب.

٢- للمحكمة أن تأخذ ببعض ما جاء في تقرير الخبرة وتطرح الباقي

تملك المحكمة أيضاً بموجب سلطتها التقديرية إزاء تقرير الخبرة أن تأخذ ببعض ما جاء به وتترك الباقي ولكن عليها في هذه الحالة أن تبين الأسباب التي منعتها من الأخذ بكل ما جاء في التقرير وفي هذا الخصوص قضت محكمة التمييز الأردنية ((بأنه لمحكمة الموضوع بموجب المادة (٨٦) من قانون أصول المحاكمات المدنية أن تأخذ من هذا التقرير ما يوافق القانون والأصول والبينة المقدمة في الدعوى وأن تطرح ما عدا ذلك، وعليه فإن ما قامت به محكمة الاستئناف من استبعاد بعض بنود التقرير قد جاء في محله)).

٣- للمحكمة الأخذ بنتيجة تقرير الخبير دون الأسباب التي بني عليها

تستطيع المحكمة أيضاً أن تأخذ بالنتيجة التي انتهى إليها تقرير الخبير مع تعديلها للأسباب التي بنى عليه فقد ترى المحكمة تعليلاً آخر نتيجة الخبرة أو قد تضيف إلى الأسباب التي قدمها الخبير أسباب أخرى لم يتم ذكرها في التقرير.

(١) تمييز حقوق رقم (٢٠١٣/٣٤٧) تاريخ (٢٠١٣/٤/١٦)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

٤- للمحكمة ألا تأخذ بتقرير الخبير

تملك المحكمة أيضاً كامل الحق في تجاهل تقرير الخبير وعدم الاستناد إليه في الحكم في الدعوى ولكن على المحكمة في هذه الحالة تسبيب حكمها صراحةً أو ضمناً كما لو استندت على أدلة أخرى مقدمة في الدعوى متى كانت كافية للحكم. فقد أكدت المادة (٢/٤) من قانون البينات على أن المحكمة ملزمة بتسبيب أي قرار تتخذه بخصوص إجراءات الإثبات بما فيها اللجوء للخبرة الطبية واتخاذ قرارها بشأن اعتماد تقرير الخبير الطبي أو عدم اعتماده.

وفي هذا الخصوص قضت محكمة التمييز ((أن الخبرة هي من البينة حسب نص المادة الثانية من قانون البينات وتجريها المحكمة بما لها من صلاحية بمقتضى المادة (٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية. وإن الخبرة باعتبارها من البينة تخضع لتقدير المحكمة وغير ملزمة لها على الدوام عملاً بالمادة ٨٦/ ٢ من القانون نفسه آنف الذكر))(1). وقضت أيضاً ((لا يقيد رأي الخبير المحكمة وفق ما تقضي به أحكام المادة (٢/٨٦) من قانون أصول المحاكمات المدنية، وعليه فإن عدم اعتماد تقرير الخبرة في الحكم المميز للأسباب الواردة لا يخالف القانون))(2).

وفي هذا الصدد لا بد من الإشارة إلى تساؤل جوهري بخصوص عدم اعتماد القاضي لتقرير الخبرة الطبية، ويتمثل هذا التساؤل بمدى قدرة القاضي على الفصل بالنتيجة الفنية التي توصل إليها الخبير الطبي، أي بمعنى كيف يمكن لقاضي الموضوع عدم اعتماد تقرير الخبرة الطبية إذا كانت نتيجة التقرير متعلقة بمسألة فنية بحتة لجأ من أجلها القاضي للخبرة الطبية، فإذا كان القاضي قد خالف رأي الخبير الطبي في هذه المسألة الفنية يكون قد أهدر الأساس الذي من أجله لجأ للخبير الطبي على اعتبار أن القاضي لا دراية لديه بالمسائل الطبية الفنية. وبهذا الصدد يمكننا القول أنه رغم أن رأي الخبير لا يقيد المحكمة على اعتبار أن رأي الخبير يعتبر رأياً استشارياً بالنسبة للقاضي إلا أننا نرى أن الخبرة الطبية، المعده من قبل أكثر من خبير طبي تحديداً، يتوجب على القاضي الأخذ بها على اعتبار أن المسألة التي بت فيها تقرير الخبرة هي من المسائل الطبية الفنية التي يصعب على القاضي التوصل بصددها لجوابٍ شاف، فطالما أن القاضي غير مختص على المستوى الفني فإن اختصاص الخبير الطبي يفرض نفسه، أما على المستوى القانوني فإن إختصاص القاضي يسترد فاعليته وبالتالي يملك فرض رقابته على تقرير الخبرة الطبية من حيث تطبيق القانون وتقيد الخبير بمهمته وكيفية أدائها، أي من حيث الشكل، كأن يكون التقرير غير موقع من جميع الخبراء أو أن الخبراء تجاوزوا حدود مهمتهم أو أن التقرير تضمن تناقضاً واضحاً أو أن هنالك غموضاً في النتيجة التي توصل إليها الخبراء.

---

(١) تمييز حقوق رقم (١٩٩٩/٥٢٠) تاريخ (١٩٩٩/١٠/٩)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

(٢) تمييز حقوق رقم (٢٠٠٥/٢٤٣٤) تاريخ (٢٠٠٥/١٢/١٨)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

وعليه يمكننا القول إن القاضي يملك عدم الركون لتقرير الخبرة الطبية إن لم يجد فيه ما كـان يريد من استيضاح، وبالتالي يمكنه إجراء خبرة جديدة أو الأخذ برأي مخالف لرأي الخبيـر إذا وجـد القاضي أن ما توصل إليه الخبير من نتائج يخالف الواقع أو يخالف ما قُدِم من بينـات ووثـائق فـي الدعوى قد تكون أكثر إقناعاً للقاضي(1). كما يمكن للقاضي عدم الأخذ بتقرير الخبرة الطبية إذا وجـد أن الخبير الطبي متردد في حسم مسألة وجود خطأ طبي من عدمه، كأن يورد الخبيـر الطبـي فـي تقريره عبارة (يحتمل وقوع الضرر) أو عبارة (من الممكن وجود خطأ طبي)(٢).

الفرع الثاني: مناقشة تقرير الخبرة

يجب على الخبير أن يجري الخبرة وفقاً للمهمة الموكولة إليه وأن يعد تقريراً يتضمن ما قام به من أعمال مع بيان رأيه والأوجه التي استند إليها بإيجاز ودقة حتى يتمكن الخصوم والمحكمة ذاتها من مناقشة ما انتهى إليه الخبير والأسباب التي استند إليها، وعلى ذلك يجوز للخصوم إبداء ملاحظاتهم على تقرير الخبير والنتيجة التي انتهى إليها وعلى المحكمة أن تجيبهم على ذلك، وقد أوجبت المادة (٤/٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية على المحكمة بعد إيداع تقرير الخبرة تبليغ كل من الفرقاء نسخه عنه ثم يتلى عليهم في الجلسة، وللمحكمة من تلقاء نفسها أو بناء على طلب أحد الخصوم أن تدعو الخبير للمناقشة ولها أن تقرر إعادة التقرير إليه أو إليهم لاستكمال ما ترى فيه من نقص أو تعهد بالخبرة إلى خبراء آخرين ينتخبون حسب الأصول.

وفي هذا الصدد قررت محكمة التمييز الأردنية على أن ((محكمة الموضوع غير ملزمة في جميع الأحوال بإجابة الطلب بدعوة الخبراء للمناقشة ما دام أن الطالب لم يقدم ما يؤثر على قانونية تقرير الخبرة وصحته))(٣)، وجاء في قرار آخر ((تعتبر دعوة الخبراء للمناقشة من عدمها من مسائل الواقع التي تستقل بتقديرها محكمة الموضوع وليست من عداد أسباب الطعن تمييزاً المنصوص عليها في المادة ١٩٨ من قانون أصول المحاكمات المدنية))(٤).

وبناء على ما تقدم يمكننا القول إن أمر دعوة الخبراء للمناقشة بخصوص تقرير الخبرة الطبية هو من المسائل التي يعود أمر تقديرها لمحكمة الموضوع استقلالاً ولا مثاب عليها إن التفتت عن دعوتهم ما دام أنها وجدت وفقاً لتقديراتها أنه لا جدوى من دعوتهم وكونت كامل عقيدتها من تقرير

(1) FLOUZAT-AUBA (Marie-Dominique), TAWIL (Sami-Paul), Droits des malades et responsabilité des médecins : mode d'emploi, Marabout, France, 2005, p. 109.

(2) AIT MOKHTAR, Causalité juridique et responsabilité médicale, Revue critique de droit et science politique, Numéros spéciale, 2008/1, p.252.

(٣) تمييز حقوق رقم (٢٠١٠/٤٤٥٩) تاريخ (٢٠١١/٥/١٠)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

(٤) تمييز حقوق رقم (٢٠١٠/٤٣٤٠) تاريخ (٢٠١١/٣/٨)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

الخبرة الطبية بعد أن وجدت أن الخبرة أُجريت طبقاً للأصول والقانون ولم يخرج الخبراء عن المهمة الموكلة إليهم كون الخبرة مسألة موضوعية.(١)

الخاتمة والتوصيات

على عكس الخطأ الطبي العادي أو المتعلق بالإنسانية الطبية والذي يقوم القاضي بتقديره وفقاً للأدلة المقدمة إليه، يواجه المريض (المضرور) صعوبات جمة في سبيل الوصول لقيام مسؤولية الطبيب المسؤول عن الخطأ الطبي الفني، وأبرز هذه الصعوبات هو إثبات هذا الخطأ الطبي، لأن مسألة تقدير مدى مطابقة السلوك الفني للطبيب للأصول الفنية والعلمية المستقرة يشكل دون شك مهمة صعبة وشاقة لقاضي الموضوع بسبب عدم إلمامه بمعطيات وأصول الفن الطبي. وبالتالي يتعذر على القاضي أن يصل إلى تكييف سليم لمدى صحة عمل الطبيب الفني وفقاً لثقافته العامة بسبب افتقاده للعلم الفني الكافي لتقدير خطأ الطبيب، لذا يكون لزاماً على القاضي الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء للفصل في مدى خروج الطبيب عن السلوك الفني المألوف.

وعليه، نجد أن للخبرة الطبية دوراً كبيراً وجوهرياً في مساعدة قاضي الموضوع في تقدير ما إذا كان الطبيب كفؤاً ومؤهلاً مقارنة بطبيب وسط من نفس مستواه، ويقوم بإبداء الرأي الفني والذي يسمح للقاضي مقارنة سلوك الطبيب المسؤول مع طبيب مثله.

غير أن نظرة الشك الموجهة لتقرير الخبير الطبي من شأنه أن يعقد مسألة إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني. ومصدر نظرة الشك هذه هو عدة صعوبات تواجه الخبير الطبي نفسه، ويكمن أبرزها في أن الخبير الطبي مطالب بأن يقدر الظرف الذي كان فيه الطبيب المسؤول، كما أن عليه أن يقدر الحالة المرضية أو التداخل الجراحي للمريض (المضرور). أي بمعنى آخر، عليه أن يحديد خطأ الطبيب وأن يربط الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب المسؤول بذلك الضرر الذي لحق بالمريض، أي العلاقة السببية.

بالإضافة لهذه الصعوبة قد يتأثر الخبير الطبي برأيه الشخصي أو بمذهب معين في مجال التخصص العلمي الدقيق، ويكون ما توصل إليه من نتائج نابعاً من تأثره بهذا الرأي. كما أن النظرة للخبير الطبي لا تخلو من الشك والريبة بسبب إمكانية تعاطفه مع الطبيب المسؤول مما قد يؤدي إلى تغاضي الخبير عن وجود الخطأ المرتكب من قبل زميله الطبيب، أو إيجاد تبرير لسلوك الطبيب الخاطئ. وعلى الرغم من الصعوبات التي تواجه الإثبات بوساطة الخبرة الطبية إلا أنها تبقى الوسيلة الأنجع لتحديد خطأ الطبيب ذي الطابع الفني.

(١) تمييز حقوق رقم (٢٠٠٦/٣٦٣٦) تاريخ (٢٠٠٧/٣/٢٢)، هيئة خماسية، منشورات عدالة.

وفي نهاية هذه الدراسة نخلص إلى عدة نتائج، أبرزها: أن صعوبة إثبات الخطأ الطبي بشكل عام والخطأ الطبي ذي الطابع الفني بشكل خاص يحول دون لجوء المريض (المضرور) للقضاء للمطالبة بالتعويض الذي يستحقه عن هذا الخطأ المرتكب من جانب الطبيب، مما قد يساهم في استمرار الطبيب في ارتكاب الأخطاء الطبية دون أن تقوم مسؤوليته عن أي منها. لذا فإن الخبرة الطبية تعد السبيل الأمثل أمام المريض (المضرور) لإثبات الخطأ الطبي ذي الطابع الفني المرتكب من جانب الطبيب كون أن هذا النوع من الأخطاء يتطلب الاستعانة بذوي الخبرة من الأطباء الذين هم على علمٍ ودراية بأصول وعلوم مهنة الطب نظراً إلى أن هذا النوع من الأخطاء يمتاز بأنه ذو طابع فني يحتاج إثباته للجوء إلى الخبرة الطبية، بعكس وسائل الإثبات الأخرى. وخلصنا أيضاً إلى نتيجة مفادها أن تيسير إجراءات إثبات الخطأ الطبي ذي الطابع الفني لاسيما من خلال الخبرة الطبية وإعطاء هذه الوسيلة من وسائل الاثبات قوة ثبوتية أكبر يساهم في قيام مسؤولية الطبيب المسؤول عن الخطأ الطبي ذي الطابع الفني وبالتالي تمكين المريض (المضرور) من الحصول على التعويض الذي يستحقه.

التوصيات

ولكي تؤدي دراستنا الغاية المرجوه منها أقدم التوصيات التالية:

١. لا بد من إيجاد تنظيم خاص لقواعد الإثبات في إطار المسؤولية الطبية لا سيما فيما يتعلق بالإثبات بالخبرة الطبية.

٢. لا بد من إعطاء تقرير الخبير الطبي في مجال إثبات الخطأ الطبي الفني قوة ثبوتية أكبر بحيث لا يكون القاضي مطلق الصلاحية في اعتماد التقرير من عدمه، بل ينحصر دور القاضي في فرض رقابته على صحة التقرير من حيث الشكل وليس من حيث المضمون، على اعتبار أن القاضي لا يملك القدر الكافي من العلوم والأصول الفنية الطبية التي تمكنه من التدخل في رأي الخبير الطبي فنياً.

٣. تقييد القاضي فيما يتعلق بانتداب عدد معين من الخبراء، بحيث أن يراعي القاضي ضرورة إجراء الخبرة الطبية بمعرفة أكثر من خبير طبي وبما لا يقل العدد عن ثلاثة خبراء.

٤. ضرورة صرف نفقات مجزية للخبير الطبي تتناسب مع حجم الجهد الذي يبذله والوقت الذي يستغرقه في إنجاز مهمته.